

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

---

NOMBRE DEL PACIENTE: ..... APELLIDOS: .....

..... EDAD: .....

DIAGNÓSTICO (No use abreviaturas) .....

### I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PROCEDIMIENTO Y/O INTERVENCIÓN: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA HERNIA

---

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

**Díganos si tiene alguna duda o necesita más información.** Le atenderemos con mucho gusto.

#### **LO QUE USTED DEBE SABER**

##### EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

La hernia es la salida de parte de un órgano a través de un defecto de la pared que lo contiene. Mediante este procedimiento se pretende reparar el defecto de la pared abdominal evitando el aumento de la hernia. Se evitan así las molestias que la hernia le produce y el posible atascamiento de la misma y daño de los órganos herniados.

##### CÓMO SE REALIZA

Este procedimiento se hace bajo anestesia. El Servicio de Anestesia estudiará su caso y le informará del tipo de anestesia más adecuada para usted. La operación consiste en reintroducir el contenido de la hernia y reparar el defecto de la pared abdominal. Con frecuencia, se repara colocando una malla, una red de material protésico. Se puede acceder a la hernia mediante una incisión en el abdomen (abordaje abierto) o bien mediante unos orificios en el abdomen (abordaje laparoscópico). En la laparoscopia, se introducen a través de pequeñas incisiones en el abdomen, un instrumental especial. Se introduce gas (aire) para crear un espacio en el abdomen. La técnica quirúrgica es muy parecida a la habitual. En casos en que técnicamente o por hallazgos intraoperatorios no sea posible concluir la cirugía por laparoscopia, se procederá a la conversión a cirugía abierta. Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionar el tratamiento más adecuado. Por ejemplo, puede incluso ser necesario extirpar algún trozo de intestino o de grasa del abdomen. Es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o productos derivados de la misma

##### QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Al reparar el defecto, desaparecerá la hernia. La herida requerirá curas y reposo durante cierto tiempo. No es previsible que esta intervención produzca efectos indeseables a largo plazo.

##### EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

La desaparición de la hernia tras la intervención, evitará las posibles complicaciones de la misma y le permitirá, pasado el tiempo recomendado, mejorar su actividad física. Si se opera por laparoscopia, la incisión es menor. El dolor

postoperatorio generalmente es más leve, la recuperación suele ser más rápida, y el período de convalecencia postoperatorio suele ser más corto y confortab.

#### OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

No existen otras alternativas eficaces para el tratamiento de la hernia. Es posible usar un braguero o una faja de por vida, pero ello no resuelve la hernia y no es seguro que con ello se eviten las complicaciones.

#### QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

##### • LOS MÁS FRECUENTES:

Suelen ser poco graves - Infección de la herida - Sangrado de la herida quirúrgica - Flebitis (inflamación de las paredes de las venas) - Retención aguda de orina - Hematoma - Dolor prolongado en la zona de la operación

##### • LOS MÁS GRAVES:

- Dolor postoperatorio prolongado por afectación nerviosa. - Rechazo de malla..

- En hernias inguinales: inflamación y atrofia testicular. - Reproducción de la hernia. - Lesión de alguna vena o arteria de la región.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad.

#### SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA

No existen contraindicaciones absolutas para esta intervención. Las enfermedades asociadas y la situación clínica del paciente componen el denominado riesgo quirúrgico. Éste ha de ser evaluado por los facultativos y asumido por el paciente. En cualquier caso, esta intervención podría ser desaconsejable en caso de descompensación de determinadas enfermedades, tales como diabetes, enfermedades cardiopulmonares, hipertensión arterial, anemias, etc.

#### OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

- Se tomará muestra para biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso., las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

- Puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos, para documentar mejor el caso.

**II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO**

---

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal. En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

\_\_\_SI\_\_\_NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

\_\_\_SI\_\_\_NO Autorizo la utilización de imágenes como fotos o videos para documentar mejor el caso.

**DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y/O DE SU REPRESENTANTE LEGAL**

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos) ....., autorizo a la realización de esta intervención, asumiendo los riesgos y consecuencias que se puedan derivar para mi salud.

RUT..... FIRMA.....

**MEDICO RESPONSABLE DEL PROCESO DE INFORMACION Y/O CONSENTIMIENTO**

Apellidos y nombre del profesional.....

RUT..... FIRMA.....

Fecha de obtención del consentimiento informado.....

---

**RECHAZO DE LA INTERVENCION**

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos) ....., no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal

RUT..... FIRMA.....

Fecha.....

**REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos) ....., de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal

RUT..... FIRMA.....

Fecha.....